

# STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN DENGUE HEMORRAGIC FEVER (DHF) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

*by* Erna Yuliarsih

---

**Submission date:** 12-Dec-2023 09:50AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2256334784

**File name:** ngue\_Hemorrhagic\_Fever\_DHF\_di\_Rumah\_Sakit\_Umum\_Daerah\_Jombang.doc (260.5K)

**Word count:** 7146

**Character count:** 45860

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN  
*DENGUE HEMORRAGIC FEVER (DHF)* DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH JOMBANG**



**ERNA YULIARSIH  
226410009**

**PROGRAM STUDI PROFESIONERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah sebuah kondisi yang dipicu oleh virus dengue, yang ditandai oleh gejala klinis seperti demam, nyeri otot atau sendi, ruam kulit, pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan jumlah trombosit, dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan. Kondisi kesehatan pasien seringkali dapat menyebabkan kebocoran cairan plasma dalam tubuh, yang dapat mengakibatkan dehidrasi dan bahkan mengarah pada keadaan syok atau bahaya fatal lainnya (Agustina, 2022). Perawatan pasien yang tidak dilakukan dengan maksimal menimbulkan dampak pada rendahnya kualitas asuhan keperawatan. Kualitas asuhan keperawatan yang kurang oleh perawat akan berdampak pada kondisi pasien baik perawatan maupun pengobatannya sehingga lama rawat inap pasien semakin memanjang (Musyayyadah, 2019). Rata-rata rawat inap pada pasien dengan DHF adalah 3-7 hari (Ningrum, 2023).

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir, dari 505.000 kasus meningkat menjadi 4,2 juta pada tahun 2019 (WHO, 2022).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, dalam 22 pekan pertama tahun 2023, atau di kisaran periode Januari-Mei, terdapat 35.694 kasus demam berdarah dengue (DBD) di seluruh Indonesia (Muhammad, 2023). Penderita DHF per 100.000 penduduk didapatkan hasil presentase di tahun 2018 sebanyak 41,95%, 2019 sebanyak 22,77 %, 2020 sebanyak 11,19%, 2021 sebanyak 6,12%,

dan 2022 sebanyak 10,15% (DinKes, 2022). Jumlah penderita DHF di RSUD Jombang pada tahun 2022 sebanyak 758 orang.

Kualitas asuhan keperawatan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti mengabaikan petunjuk, tidak mempertimbangkan data penting sehingga gagal dalam mencegah masalah atau menyelesaikan masalah. Pemberian intervensi yang kurang maksimal juga menyebabkan kesalahan arah dalam tindakan selanjutnya. Kurang tepatnya rencana yang dilakukan dapat mengurangi efisiensi waktu perawatan, sehingga dapat menyebabkan waktu rawat inap lebih lama dan masalah pasien tidak dapat diselesaikan (Tampubolon, 2019).

Kurang maksimalnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DHF seharusnya dapat diantisipasi melalui pemberian asuhan keperawatan yang baik. Peran perawat dalam penerapan standar pelayanan keperawatan dan merupakan salah satu ukuran keberhasilan pelayanan keperawatan (Tamara, 2020). Menjalankan tindakan-tindakan dalam prosedur perawatan yang melibatkan pengambilan informasi atau evaluasi secara komprehensif, mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang relevan dalam situasi actual atau yang mungkin timbul, mengenali hasil yang dapat diukur serta pola respons dari pasien, merancang langkah-langkah intervensi yang disesuaikan untuk mencapai hasil yang diinginkan, dan mengevaluasi pencapaian tujuan serta penilaian dari rencana perawatan tersebut (Septiani, 2019).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Memahami Kasus Perawatan Keperawatan pada Pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada klien dengan diagnosis medis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien dengan diagnosis medis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
- c. Mengidentifikasi rencana keperawatan pada klien dengan diagnosis medis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
- d. Mengerti penanganan keperawatan pada pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien dengan diagnosis medis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai alat untuk menginformasikan perkembangan ilmu keperawatan dalam konteks studi kasus perawatan pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*, dan untuk menghasilkan perawatan klinis yang berkualitas tinggi bagi pasien yang dirawat di rumah sakit yang relevan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai sarana informasi untuk menambah keterampilan perawat dalam meningkatkan pelayanan pada klien *Dengue Hemorrhagic Fever*.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep *Dengue Hemorrhagic Fever*

##### 2.1.1 Definisi

*Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah suatu jenis penyakit demam akut yang sebagian besar menyerang anak-anak, namun saat ini juga semakin umum terjadi pada orang dewasa. Gejala utamanya adalah perdarahan, yang dapat menyebabkan kondisi syok dan bahkan berpotensi fatal (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dalam kata-kata sederhana, DBD adalah infeksi yang diinduksi oleh virus dengue, yang termasuk dalam kelompok arbovirus, dan virus ini memasuki tubuh orang yang terinfeksi melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* (Rizki, 2020).

##### 2.1.2 Epidemiologi

Epidemi pertama dari demam berdarah di dunia tercatat di wilayah Karibia pada tahun 1635, dan selama abad ke-18, ke-19, dan awal abad ke-20, wabah penyakit serupa dengan demam berdarah dilaporkan menyebar di berbagai wilayah tropis dan yang memiliki iklim sedang di seluruh dunia. Penyakit ini ditularkan oleh vektor yang berpindah tempat dan menularkan virus demam berdarah melalui perjalanan laut. Pada tahun-tahun awal perceraian, anak-anak paling sering terkena demam berdarah setiap kali mereka pindah, dan 95% kasus yang dilaporkan terjadi pada orang yang berusia di bawah 15 tahun. Namun, berbagai otoritas melaporkan bahwa kasus pada orang dewasa meningkat selama krisis. Jumlah kasus demam berdarah dengue dan angka kematian di Jawa Timur mengalami fluktuasi selama lima tahun terakhir, namun secara umum mengalami

peningkatan. Pada tahun 2015 dan 2016, peningkatan kasus akibat wabah ini cukup berbeda, yaitu pada tahun 2015 sebanyak 8246 kasus (angka kejadian: 23,50/100 ribu jiwa) dan pada tahun 2016 hingga bulan Mei sebanyak 7180 kasus (angka kejadian: 20,34 ribu per tahun). 100.000 orang). orang) jiwa). Populasi). Kelompok sasaran penyakit demam berdarah juga tersebar merata kaya dan miskin, baik warga desa maupun elite, semua kelompok bisa tertular, baik anak-anak dan dewasa (Farid, 2020).

### 2.1.3 Klasifikasi

Berdasarkan standar WHO (2019), DBD dapat dikelompokkan menjadi beberapa tingkat sebagai berikut:

#### 1. Derajat I

Demam dengan manifestasi klinis lainnya, tidak termasuk perdarahan yang timbul secara alami, uji tourniquet positif, trombositopenia, dan peningkatan konsentrasi hematokrit.

#### 2. Derajat II

Tingkat I dengan perdarahan alami yang terjadi di kulit atau lokasi lain, bersamaan dengan gejala perdarahan spontan seperti bercak kecil merah pada kulit, memar, lebam, feses berwarna hitam, dan perdarahan pada gusi.

#### 3. Derajat III

Gangguan sirkulasi darah yang dapat dikenali meliputi kegelisahan, perubahan warna menjadi kebiruan di sekitar mulut, hidung, serta ujung jari, denyut nadi yang cepat dan melemah, serta tekanan darah yang menurun.



#### 4. Derajat IV

Syok berat (DSS) terjadi ketika tidak terdeteksi denyut nadi dan tidak dapat diukur tekanan darah.

#### 2.1.4 Etiologi

Berdasarkan standart WHO (2019), etiologi DHF sebagai berikut:

##### 1. Virus dengue.

Penyebabnya adalah virus *dengue*.

##### 2. Vektor

Virus dengue dapat ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor.

##### 3. Host

Ketika seseorang pertama kali terkena DBD, ia mendapat imunitas yang spesifik namun tidak lengkap, sehingga masih bisa tertular virus dengue jenis yang sama atau virus dengue jenis lain (Soedarto, 2019).

#### 2.1.5 Patofisiologi

Virus demam berdarah memasuki tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, setelah itu berinteraksi dengan antibodi yang membentuk kompleks virus-antibodi yang bersirkulasi dalam tubuh dan mengaktifkan sistem komplemen. Fase pertama dari masuknya virus ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* ini menghasilkan gejala seperti demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, nyeri tubuh, serta munculnya ruam atau bintik merah pada kulit (Suriadi, 2020).

Virus berinteraksi dengan antibodi dan menghasilkan kompleks virus-antibodi ini mengakibatkan peningkatan permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah, sehingga menyebabkan plasma bocor ke dalam ruang ekstraseluler. Fisiopatologi utama yang mengatur tingkat keparahan penyakit dan memisahkan

Demam Berdarah Dengue (DD) dari Demam Hemoragik Dengue Lebih Lanjut (DHL) adalah peningkatan permeabilitas dinding kapiler yang disebabkan oleh pelepasan anafilaktosin, histamin, serotonin, dan aktivasi sistem kalikrein, yang menyebabkan pergerakan cairan dari dalam pembuluh darah ke luar. Akibatnya, terjadi penurunan volume plasma, hipotensi, peningkatan konsentrasi sel darah merah, penurunan kadar protein dalam darah, timbunan cairan dalam tubuh, dan munculnya syok. Jika syok berlanjut atau hipovolemia tidak segera diatasi, konsekuensinya dapat mencakup hipoksia pada jaringan, asidosis metabolik, dan kematian. Gangguan hemostasis dalam DBD melibatkan tiga faktor, yaitu perubahan pada pembuluh darah, trombositopenia, dan kelainan dalam proses pembekuan darah. Syok hipovolemik terjadi akibat kehilangan plasma, dan jika tidak diatasi dengan cepat, dapat mengakibatkan kekurangan oksigen pada jaringan, asidosis metabolik, dan kematian.

#### <sup>43</sup> 2.1.6 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang muncul berbeda-beda tergantung derajat DBD dan masa inkubasi 13-15 hari WHO (2019) yaitu, sebagai berikut:

1. Munculnya demam secara mendadak yang berlangsung selama 2-7 hari secara berkesinambungan.
2. Terjadi perdarahan, yang dapat terlihat dengan hasil uji tourniquet yang positif pada tingkat minimal, seperti perdarahan pada kulit (bintik-bintik merah kecil, memar, pendarahan hidung, darah dalam urin, dan feses berwarna hitam).
3. Pembengkakan hati yang dapat dirasakan sejak awal munculnya penyakit.

4. Keadaan syok yang ditandai oleh denyut nadi yang lemah dan cepat, kulit terasa dingin dan tegang, terutama pada ujung hidung, jari tangan, dan kaki, dan pasien merasa cemas dengan adanya sianosis di sekitar mulut.

Di samping gejala demam dan perdarahan yang umumnya terkait dengan DBD, terdapat juga tanda-tanda klinis tidak khas lainnya yang sering ditemui pada pasien DBD, termasuk:

1. Gangguan pernapasan seperti batuk, pilek, atau kesulitan saat menelan.
2. Gangguan pada saluran pencernaan seperti rasa mual, muntah, hilangnya nafsu makan, diare, atau sembelit.
3. Ketidaknyamanan pada berbagai bagian tubuh, termasuk sakit kepala, nyeri pada otot, tulang, dan sendi, rasa sakit pada perut, ketidaknyamanan di bagian atas perut, serta nyeri pada beberapa area tubuh lainnya.
4. Hasil laboratorium yang mendukung diagnosis meliputi trombositopenia (jumlah trombosit kurang dari atau sama dengan 100.000 per mm<sup>3</sup>) dan peningkatan hematokrit (peningkatan lebih dari 20%).

#### 2.1.7 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien DHF menurut WHO (2019) :

1. Nafas cepat, dispnea, takipnea
2. Perdarahan pada kulit seperti bintik-bintik merah kecil, lebam, atau benjolan darah, bersama dengan perdarahan lain seperti keluarnya darah dari hidung, muntah darah, darah dalam urin, dan tinja berwarna hitam bisa diamati.
3. Frekuensi buang air kecil yang berkurang, masalah dengan buang air besar seperti konstipasi atau diare, serta adanya darah dalam urine.

4. Pasien mungkin mengalami nyeri saat ditekan di daerah epigastrium, pembesaran hati, perdarahan dan luka pada gusi, muntah darah, dan tinja berwarna gelap
5. Kondisi kesadaran berkisar dari kondisi sadar hingga hilang kesadaran, dan gejala lain yang mungkin timbul meliputi rasa sakit pada kepala, ketidaknyamanan pada otot, tulang, dan sendi, rasa sakit pada perut, sensasi nyeri di area atas perut, serta ketidaknyamanan pada seluruh tubuh.
6. Wajah pasien bisa tampak merah; Terdapat pembengkakan di sekitar mata, mata yang merah, mata berair, dan sensitivitas terhadap cahaya; Epistaksis (hidung berdarah); Bibir yang kering, mungkin dengan sianosis (kulit menjadi kebiruan); Perdarahan pada gusi.
7. Pembesaran kelenjar limfe.
8. Kemungkinan adanya perdarahan pada kulit seperti petekie, ekimosis, atau hematoma

#### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik

Ada beberapa jenis pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien DBD, termasuk:

1. Pengujian Tourniquet dengan hasil positif.
2. Evaluasi hematologi, termasuk pengukuran hematokrit, kadar hemoglobin (Hb), jumlah total leukosit beserta perhitungan jenisnya, dan jumlah trombosit.
3. Pemeriksaan Serologi
4. Deteksi peningkatan empat kali lipat pada titer antibodi IgG atau AgM terhadap satu atau lebih antigen demam berdarah dalam sampel.

5. Penilaian radiologi dan USG.

2.1.9 Penatalaksanaan.

Penatalaksanaan DHF menurut WHO (2019) :

1. Penatalaksanaan medis.

a. DHD tanpa syok

- 1) Pastikan pasien mengonsumsi banyak cairan (1 ½ - 2 liter per hari).
- 2) Berikan obat penurun demam untuk mengatasi suhu tubuh yang tinggi, dan jika perlu, terapkan kompres dingin.
- 3) Jika terjadi kejang, pertimbangkan pemberian luminal (obat antikejang).  
Untuk anak di bawah 1 tahun, berikan 75 mg melalui suntikan intramuskular. Jika kejang berlanjut selama 15 menit tanpa membaik, berikan dosis tambahan luminal sebesar 3 mg per kilogram berat badan.  
Untuk anak di bawah 1 tahun, berikan 5 mg per kilogram berat badan.
- 4) Pertimbangkan pemberian infus jika muntah terus-menerus dan terjadi peningkatan hematokrit.

b. DHD dengan syok

- 1) Pasang infus dengan larutan Ringer Laktat (RL).
- 2) Jika tidak terjadi perbaikan dengan pemberian infus RL, pertimbangkan untuk memberikan pengganti plasma sebanyak 20-30 ml per kilogram berat badan.
- 3) Pertimbangkan untuk melakukan transfusi jika kadar hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht) mengalami penurunan.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

a. Terus pantau TTV setiap jam.

- 1) Lakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit (Ht), dan jumlah trombosit setiap 4 jam.
  - 2) Amati produksi urine pasien.
  - 3) Pada pasien DBD tingkat I: Berikan istirahat kepada pasien, pantau tanda-tanda vital setiap 3 jam, periksa kadar Hb, Ht, dan trombosit setiap 4 jam, pastikan pasien minum 1 ½ - 2 liter cairan per hari, dan terapkan kompres jika diperlukan.
  - 4) Pada pasien DBD tingkat II: Terus pantau tanda-tanda vital, lakukan pengukuran kadar Hb, Ht, dan trombosit, perhatikan gejala seperti denyut nadi yang lemah, kecil, dan cepat, penurunan tekanan darah, kurangnya produksi urine (anuria), serta gejala nyeri perut. Jika diperlukan, berikan cairan melalui infus.
  - 5) Pada pasien DBD tingkat III: Lakukan pemberian cairan dengan menggunakan metode penggantian cairan (infus dengan mengalirkan secara perlahan), posisikan pasien dalam posisi semi fowler, berikan suplai oksigen, pantau tanda-tanda vital setiap 15 menit, pasang kateter, monitor produksi urine setiap jam, dan lakukan pengukuran kadar Hb, Ht, dan trombosit.
- b. Risiko Perdarahan.
- 1) Amati kejadian perdarahan seperti bintik-bintik merah kecil (petekie), keluarnya darah dari hidung (epistaksis), muntah darah (hematemesis), dan feses berwarna hitam (melena).
  - 2) Catat volume dan warna dari perdarahan yang terjadi.

3) Pasang selang nasogastrik (NGT) pada pasien yang mengalami perdarahan pada saluran pencernaan.

c. Peningkatan suhu tubuh

- 1) Pantau suhu tubuh setiap jam
- 2) Pastikan pasien mengonsumsi banyak cairan.
- 3) Terapkan kompres jika suhu tubuh meningkat.

3. Pencegahan.

Prinsip yang benar untuk mencegah DBD:

- a. Manfaatkan perubahan kondisi nyamuk yang terjadi secara alami, ketika DBD rendah, lakukan pemberantasan
- b. Memutus siklus penularan dengan menjaga kepadatan vektor tetap rendah untuk memberikan kesempatan bagi penderita pendarahan.
- c. Tujuannya adalah untuk menghilangkan vektor di tengah area gambar, mis. sekolah dan rumah sakit, termasuk daerah penyangga di sekitarnya.
- d. Tujuannya adalah untuk menghilangkan vektor di seluruh wilayah yang berpotensi penularan tinggi.

Dalam pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), upaya yang paling utama adalah memusnahkan jentik nyamuk penular di tempat perkembangbiakannya dengan "3M", yaitu: kosongkan tangki air secara rutin, tutup tangki air dengan rapat, dan mengubur/membuang botol yang menampung air.

#### 2.1.10 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat penyakit demam berdarah meliputi:

1. Perdarahan yang menyebar
2. Terjadinya syok atau kondisi renjatan.
3. Timbulnya efusi pleura
4. Kesadaran menurun

#### 2.1.11 Prognosis.

Demam *dengue* dan demam berdarah *dengue* memiliki prognosis positif jika mendapatkan perawatan yang memadai. Masalahnya muncul ketika tindakan yang diperlukan diabaikan, terutama dalam mengelola potensi syok yang bisa berakibat fatal dalam waktu singkat.

## 2.2. Konsep Asuhan Keperawatan.

### 1. Pengkajian.

#### a. Identitas pasien

Informasi seperti nama, usia, gender, alamat, tingkat pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.

#### b. Riwayat Kesehatan

##### 1) Keluhan utama

Demam tinggi dan anak lemah menjadi penyebab utama atau keluhan pasien DBD ke rumah sakit.



2) Riwayat penyakit sekarang

Mereka mengeluh demam mendadak disertai menggigil, dan saat demam kesadarannya koma, demam turun pada tanggal 3-7. sehari di antaranya dan anak itu menjadi lebih lemah.

3) Riwayat penyakit dahulu

Jenis penyakit apa yang pernah dialami. Pada kasus Demam Berdarah Dengue (DHF) pada anak, seringkali terjadi infeksi DHF ulangan dengan jenis virus yang berbeda.

4) Riwayat kesehatan keluarga.

Menderita DBD pada anggota keluarga lain sangatlah penting karena DBD merupakan penyakit yang dapat ditularkan melalui nyamuk.

5) Riwayat Imunisasi.

Apabila kondisi kekebalan anak dalam keadaan optimal, peluang terjadinya masalah atau komplikasi dapat diminimalkan.

6) Riwayat Gizi

Status gizi anak penderita DBD dapat berbeda-beda. Semua anak dengan status gizi baik atau buruk dapat berisiko jika ada faktor predisposisi.

c. Kondisi Lingkungan

Seringkali ditemukan di daerah yang memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi dan lingkungan yang kurang higienis, di mana banyak terdapat penumpukan air bersih dalam wadah-wadah seperti kaleng bekas, ban bekas, tempat penyimpanan air minum burung yang jarang diganti, dan bak mandi yang tidak terjaga dengan baik.

## 2. Pengkajian Pola Fungsional Gordon.

### a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DBD sering terjadi di daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan lingkungan yang kurang sanitasi, di mana terdapat banyak tempat penampungan air bersih seperti kaleng bekas, ban bekas, wadah air minum burung yang jarang diganti, serta bak mandi yang jarang dibersihkan.

### b. Pola nutrisi dan metabolik

Orang yang mengidap DBD umumnya sering merasa mual, muntah, kehilangan selera makan selama sakit, dan juga mengalami kesulitan saat menelan, yang dapat berdampak pada kondisi gizi mereka.

### c. Pola aktifitas dan latihan

Umumnya pasien DBD mengalami gangguan fungsi akibat kelemahan fisik dan keterbatasan mobilitas akibat penyakit tersebut.

### d. Pola tidur dan istirahat

Biasanya, individu yang menderita DBD mengalami gangguan dalam pola tidur akibat peningkatan suhu tubuh, yang mengakibatkan rasa gelisah saat berusaha tidur. Anak-anak yang terkena DBD sering mengalami kesulitan tidur karena merasa nyeri di otot dan sendi, yang pada akhirnya mengurangi jumlah dan kualitas tidur dan istirahat mereka.

### e. Pola eliminasi

Cara menghilangkan BAK adalah dengan menimbulkan retensi jika mengalami dehidrasi akibat panas tinggi dan kebutuhan tidak terpenuhi.

Diare atau konstipasi terkadang muncul pada anak penderita DBD, sedangkan DBD derajat IV sering menyebabkan hematuria.

f. Pola reproduksi dan seksual.

Sistem ini menggambarkan kondisi reproduksi dan seksual klien dan mengidentifikasi kemungkinan perdarahan vaginal pada gadis muda.

g. Pola kognitif dan perseptual

Secara keseluruhan, individu yang mengidap DBD mengalami perubahan dalam kondisi kesehatan dan pola hidup mereka yang berdampak pada pemahaman dan kemampuan mereka dalam merawat diri..

h. Pola persepsi dan konsep diri.

Penderita DBD mengalami kecemasan, kegelisahan, dan ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

i. Pola koping dan toleransi

Umumnya stres pada penderita DBD terjadi ketika pasien tidak mampu mengatasi suatu masalah yang berkaitan dengan penyakitnya. Anak penderita DBD biasanya cemas dan takut dengan penyakitnya.

j. Pola Hubungan dan Peran

Kehadiran fasilitas layanan kesehatan memengaruhi interaksi sosial dan peran individu, serta memberikan pengalaman tambahan dalam menjalankan peran mereka selama sakit. Karena pasien memerlukan perawatan di rumah sakit, situasi ini dapat memengaruhi hubungan dan peran pasien dalam keluarga, bermain, dan keterlibatan mereka di sekolah.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Jika pasien mengalami tekanan mental, mereka dapat merasa cemas dan takut akan kematian, sementara praktik keagamaannya dapat terpengaruh.

3. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Penderita DBD seringkali memiliki suhu tubuh yang meningkat. Berdasarkan tingkat keparahan DBD, kondisi anak dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Tingkat I: Kepala tetap sadar, namun kondisi umumnya lemah, dengan tanda-tanda vital yang menunjukkan kelemahan, termasuk denyut nadi yang lambat.
- 2) Tingkat II: Meskipun kesadaran tetap terjaga, anak mengalami kelemahan umum, serta perdarahan spontan seperti bintik-bintik merah kecil (petekie), perdarahan pada gusi, dan telinga. Nadi juga menunjukkan kelemahan, menjadi lemah, kecil, dan tidak teratur.
- 3) Tingkat III: Anak mungkin menjadi apatis atau tertidur, kondisi umumnya sangat lemah, dengan denyut nadi yang lemah, kecil, dan tidak teratur. Tekanan darah juga menurun.
- 4) Tingkat IV: Anak dapat mengalami koma dengan kesadaran yang sangat terganggu, denyut nadi yang tidak terdeteksi, tekanan darah yang tidak stabil, ekstremitas yang terasa dingin, pernapasan yang tidak teratur, keringat berlebihan, dan kulit yang berubah menjadi biru.

b. Pemeriksaan fisik *head to toe*.

1) Integument

- Inspeksi : Kemunculan petekie pada kulit.
- Palpasi : Turgor kulit yang menurun, timbulnya keringat yang dingin dan lembab, serta kondisi kuku yang mungkin menunjukkan sianosis atau tidak.
- 2) Kepala : Bentuk kepala adalah mesokepalik, rambut berwarna hitam, dan kulit kepala dalam kondisi bersih.
- 3) Mata : Mata memiliki bentuk yang simetris, dengan konjungtiva yang mungkin pucat, sclera yang tidak menunjukkan kuning (ikterik), dan pupil yang merespons cahaya dengan simetri.
- 4) Telinga : Telinga memiliki bentuk yang simetris dan bersih, tidak ada penumpukan serumen atau gangguan lainnya.
- 5) Hidung : Hidung memiliki bentuk yang simetris, mungkin ada tanda-tanda perdarahan hidung atau epistaksis.
- 6) Mulut : Mukosa mulut terasa kering, bibir juga mengalami kekeringan, menunjukkan tanda-tanda dehidrasi. Mungkin terdapat perdarahan di dalam rongga mulut, termasuk perdarahan pada gusi.
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada kekakuan di leher, dan tidak ada keluhan nyeri saat menelan.
- 8) Dada
- Inspeksi : Bentuk dada simetris, dan mungkin terlihat penggunaan otot bantu pernapasan.
- Perkusi : Bunyi perkusi sonor terdengar di seluruh area paru-paru
- Palpasi : Taktil fremitus dalam kondisi normal.

Auskultasi : Bunyi napas vesikuler terdengar normal.

9) Abdomen

Inspeksi : Perut terlihat cembung, dan kemungkinan terdapat pembesaran pada hati (hepatomegali).

Auskultasi : Terdengar bising usus (+).

Perkusi : Bunyi perkusi menunjukkan timpani.

Palpasi : Kemungkinan ada rasa nyeri saat ditekan pada bagian atas perut

Ekstremitas : Sianosis, ptekie, echimosis, akral dingin, nyeri otot, sendi dan tulang.

10) Genitalia : Genitalia dalam kondisi bersih dan tidak menunjukkan kelainan.

## 2. Diagnosis Keperawatan

### a. Hipertermi

#### Definisi

Suhu tubuh inti di atas rentang normal karena kegagalan termoregulasi.

#### Batasan Karakteristik :

1. Kulit kemerahan

2. Kejang

3. Kulit terasa hangat

4. Postur abnormal

5. Apnea

6. Hipotensi

7. Takikardi

**Faktor yang berhubungan :**

1. Dehidrasi
2. Pakaian tidak sesuai
3. Aktivitas berlebih

b. Defisien volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh

**Definisi:**

Pengurangan cairan yang terjadi dalam sistem peredaran darah dan di dalam sel-sel tubuh, yang merujuk pada kondisi dehidrasi atau kehilangan cairan.

**Batasan Karakteristik :**

1. Perubahan status mental
2. Perubahan turgor kulit
3. Perubahan tekanan darah
4. Perubahan nadi
5. Kulit kering
6. Membran mukosa kering
7. Mata cekung
8. Kelemahan

**Faktor yang Berhubungan :**

1. Kesulitan memenuhi peningkatan kebutuhan cairan
2. Kurang akses pada cairan
3. Ketidakcukupan asupan cairan
4. Malnutrisi

5. Kurang pengetahuan

### 3. Rencana keperawatan.

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.**

No	Diagnosis	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama...x... diharapkan suhu tubuh dalam batas normal dengan kriteria hasil : <b>Termoregulasi (0800)</b> 1) Suhu tubuh pasien (1-5) 2) Nadi dan RR pasien (1-5) 3) Perubahan warna kulit (1-5)	<b>Perawatan Hipertermia (3786)</b> 1. Monitor suhu sesering mungkin 2. Monitor IWL 3. Awasi perubahan dalam warna dan suhu kulit. 4. Pantau tingkat tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan (RR). 5. Berikan antipiretik 6. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> <b>Temperature regulation:</b> 1 Pantau suhu secara berkala setiap 2 jam. 2 Perhatikan gejala hipertermi (peningkatan suhu tubuh) dan hipotermi (penurunan suhu tubuh). 3 Tingkatkan asupan cairan dan gizi pasien. 4 Gunakan selimut untuk mencegah kehilangan panas tubuh pasien. 5 Rencanakan pemantauan suhu secara terus-menerus. 6 Pantau tekanan darah (TD), denyut nadi, dan laju pernapasan (RR). 7 Pantau perubahan warna dan suhu kulit. <b>Vital sign monitoring:</b> 1 Pantau tekanan darah (TD), denyut nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan (RR). 2 Pantau frekuensi dan pola pernapasan. 3 Awasi suara-suara yang muncul saat mendengarkan paru-



No	Diagnosis	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
			paru.
			4 Perhatikan suhu, warna, dan tingkat kelembaban kulit.
			5 Lakukan pemeriksaan tekanan darah pada kedua lengan dan bandingkan hasilnya.
			6 Awasi perubahan dalam tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan sebelum, selama, dan setelah aktivitas.
			7 Pantau karakteristik dari denyut nadi.
2	Defisien volume cairan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ...x... diharapkan asupan nutrisi adekuat dengan kriteria hasil : <b>Status Nutrisi (1008)</b> 1) Berat badan pasien (1-5) 2) Kebutuhan nutrisi pasien (1-5) 3) Malnutrisi (1-5) 4) Fungsi pengecap dari menelan (1-5)	<b>Manajemen Nutrisi (1415)</b> 1 Lakukan evaluasi terhadap kemungkinan adanya reaksi alergi terhadap makanan. 2 Kerja sama dengan seorang spesialis gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang diperlukan oleh pasien. 3 Sarankan pasien untuk meningkatkan asupan zat besi (FE). 4 Sarankan pasien untuk meningkatkan konsumsi protein dan vitamin C. 5 Berikan sumber-sumber gula yang diperlukan.
			81
			1 berada rentang yang
			2 Pantau penurunan berat badan yang mungkin terjadi.
			3 Awasi jenis dan durasi aktivitas yang biasanya dilakukan oleh pasien.

No	Diagnosis	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
4			Atur jadwal pengobatan dan tindakan agar tidak bersamaan dengan waktu makan.
5			Pantau perubahan pada kulit seperti kekeringan dan perubahan pigmen.
6			Pantau elastisitas kulit (turgor).
7			Pantau kekeringan, kilau rambut yang berkurang, dan kemungkinan kerontokan rambut.

#### 4. Implementasi

Pelaksanaan tugas perawat adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan membimbing klien dalam mengatasi masalah kesehatan mereka dan menuju perbaikan kondisi kesehatan yang sesuai dengan prosedur atau rencana pengobatan yang telah ditentukan sebelumnya (Siregar, 2018).

#### 5. Evaluasi

Pengkajian merupakan penilaian intelektual terhadap bagaimana proses implementasi rencana jalannya rencana tindakan, dan diagnosis telah dilakukan. Evaluasi memiliki karakteristik yang bersifat formatif, yang berarti dapat direvisi untuk mengevaluasi hasil secara berulang, baik setelah memberikan setiap hasil atau setelah menyelesaikan seluruh prosedur administrasi perawatan. Pendekatan SOAP memungkinkan kita untuk kembali mengevaluasi situasi awal yang telah ada sebelumnya.

Sasaran evaluasi untuk pasien demam berdarah dengue adalah sebagai berikut:

a. Kondisi suhu tubuh.

- 1) Mencapai suhu tubuh dalam rentang normal (36 - 37 °C).
- 2) Pasien merasa nyaman tanpa sensasi panas yang berlebihan.
- 3) Mukosa bibir tetap lembab

b. Keseimbangan cairan

- 1) Memperoleh kemampuan untuk menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh.
- 2) Membran mukosa tetap lembab.
- 3) Kulit tetap memiliki elastisitas pada turgor kulit.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan untuk menganalisis yaitu desain studi kasus. Untuk lebih mendalami dan mengeksplorasi masalah perawatan pada pasien DBD, fokus penelitian utama yang diambil adalah asuhan perawatan pada pasien DBD. Penelitian yang dimaksud, yang telah ditetapkan sebagai penelitian utama, terdapat di bawah ini.

#### 3.2. Batasan Istilah

Mengingat sulitnya kesulitan memahami judul penelitian, sebaiknya penulis benar - benar mencantumkan daftar istilah dalam pemahaman istilah kunci yang digunakan dalam penelitian berikut ini : judul dari dalam penelitian ini, penulis sebaiknya benar-benar mencantumkan daftar istilah - istilah kunci, sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan merupakan pendekatan yang terorganisir dan sistematis untuk melaksanakan pengasuhan dalam penyelenggaraan asuhan yang berfokus pada bagaimana individu-individu dalam suatu kelompok atau organisasi tertentu akan bereaksi dan merespons terhadap ancaman.
2. DBD merupakan suatu kondisi yang diinduksi oleh virus dengue, yang secara klinis ditandai oleh demam, nyeri otot, serta nyeri pada sendi. Manifestasi klinis ini mencakup penurunan jumlah leukosit (leukopenia), ruam kulit, pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan jumlah trombosit, dan terjadinya perdarahan yang terkait dengan keadaan hemoragik.

### 3.3. Partisipan

Subjek pada penelitian ini merupakan partisipan dewasa dengan diagnosis DHF di ruang Sadewa Rumah Sakit Umum Daerah Jombang sedang dalam perawatan hari pertama.

### 3.4. Waktu Dan Tempat Penelitian

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan November tahun 2022 di ruang Sadewa RSUD Jombang.

### 3.5. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumentasi dalam penelitian deskriptif. Metode studi dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan catatan tentang hasil asuhan keperawatan dan data lain yang relevan.

### 3.6. Uji Keabsahan Data

Tujuan dari uji keabsahan data ini adalah untuk mendapatkan data-data studi kasus yang valid secara maksimal. Selain mempertimbangkan integritas peneliti sebagai instrumen utama, dilakukan pengujian kevalidan data:

#### 1. Triangulasi

Triangulasi merupakan sebuah metode yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan dan menganalisis data dengan melibatkan pihak lain sebagai sumber tambahan untuk mengklarifikasi data atau informasi yang telah diperoleh dari responden. Dalam studi kasus ini, pihak lain yang terlibat

meliputi keluarga klien yang pernah mengalami penyakit yang sama dengan klien serta perawat yang telah mengatasi masalah serupa dengan klien.

### 3.7. Analisa Data

Analisis dilakukan dengan terlebih dahulu mengidentifikasi fakta - fakta yang relevan, membandingkannya, kemudian merangkum implikasinya dalam bentuk opini dari fakta - fakta yang relevan. Analisis menggunakan metode dengan langkah-langkah, sebagai berikut :

#### 1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi studi yang dilakukan di tempat studi kasus. Hasil data ini dicatat dalam bentuk catatan, kemudian disusun dalam bentuk transkripsi yang lebih terstruktur

#### 2. Mereduksi data

Data dari wawancara dan seluruh data lapangan dievaluasi, kemudian dicatat kembali dalam bentuk uraian atau laporan yang lebih rinci dan sistematis. Data ini kemudian disatukan dalam bentuk transkripsi dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Data kemudian dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan dibandingkan dengan nilai normal.

#### 3. Penyajian data

Informasi hasil analisis dapat disajikan dalam berbagai bentuk, seperti tabel, grafik, diagram, atau narasi teks. Kerahasiaan identitas partisipan dijaga untuk memastikan privasi mereka.

#### 4. Kesimpulan

Data yang telah dikumpulkan dibandingkan dengan hasil sebelumnya, dan kesimpulan ditarik dengan menggunakan pendekatan induktif. Data yang dikumpulkan berhubungan dengan diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

#### 3.8. Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etika penelitian dalam penyusunan studi kasus, yaitu sebagai berikut :

##### 1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Persetujuan ini merupakan kesepakatan antara peneliti dan responden. Sebelum melaksanakan studi kasus, persetujuan ini diperoleh melalui pengisian formulir yang menyatakan kesediaan responden untuk menjadi subjek penelitian. Responden juga diberikan penjelasan tentang tujuan dan maksud dari studi kasus tersebut agar mereka memahami dengan baik.

##### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika dalam bidang keperawatan mendukung penggunaan studi kasus, di mana identitas responden tidak diungkapkan secara langsung. Identitas responden hanya dicatat dengan menggunakan kode pada formulir pengumpulan data atau dalam laporan penelitian yang digunakan.

##### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Seluruh informasi yang diperoleh dalam rangka studi kasus ini dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti menyampaikan kebenaran kepada setiap kondisi klien, klien dan keluarga juga dapat menyampaikan kebenaran apa yang sebenarnya terjadi.

5. *Accountability* (akuntabilitas)

Setiap tindakan peneliti bertanggung jawab dan dapat digunakan untuk menilai orang lain.



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data studi kasus ini dilaksanakan di ruang Sadewa RSUD Jombang yang beralamat di Jl.KH.Wahid Hasyim No.52. Ruang Sadewa memiliki dua lantai dan memiliki dua kelas, yaitu kelas II dan kelas III. Ruang Sadewa ini berada di lantai dua dan lantai tiga RSUD Jombang.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1. Identitas Klien

Hasil studi kasus dari pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan data bahwa partisipan berusia 64 tahun, jenis kelamin perempuan. Partisipan beragama islam, pendidikan terakhir partisipan yaitu SMP. Partisipan datang ke RSUD Jombang pada tanggal 07 November 2022, dilakukan pengkajian pada tanggal 08 November 2022.

###### 2. Riwayat Kesehatan

Tanggal 07 November 2022 partisipan melakukan rawat inap. Saat dikaji pada tanggal 08 November 2022 oleh perawat, partisipan mengeluhkan demam sejak 2 hari yang lalu. Partisipan mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sudah 2 tahun.

### 3. Pola Fungsi Kesehatan

Berdasarkan hasil studi kasus hasil pengkajian perawat didapatkan bahwa pola kebiasaan pada partisipan secara umum normal, hanya terdapat temuan pada nutrisi dan metabolik serta pola aktivitas dan latihan. Pada pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan bahwa partisipan nafsu makan partisipan menurun dikarenakan mual dan muntah sudah 3x konsistensi cair. Porsi makan partisipan 3-5 sendok porsi RS dan 3x sehari. Pola makan di rumah ½ porsi habis sehari 3x. Jumlah cairan yang masuk 500 ml/24 jam saat di RS, di rumah minum air putih dan teh 500-750 ml/24 jam. Pola miksi 5-6 kali/24 jam. Pola aktivitas dan latihan didapatkan bahwa partisipan bergantung pada orang lain untuk melakukan kegiatan makan, minum, mandi, berpakaian, berpindah dan mobilisasi di tempat tidur serta ambulansi ROM.

### 4. Pengkajian Fisik

Berdasarkan hasil studi kasus di dapatkan bahwa pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat didapatkan suhu partisipan 40,4°C, partisipan tampak lemas, mukosa bibir kering, akral hangat, dan warna kulit kemerahan. Status gizi partisipan gemuk dengan berat badan 65 kg dan tinggi badan 150 centimeter.

### 5. Pemeriksaan Penunjang

Hasil studi kasus didapatkan dari pengkajian perawat hasil pemeriksaan Lab

darah lengkap partisipan didapatkan Hemoglobin 8.5, Hematokrit 27.4, Eritrosit 3.20, MCH 26.6, RDW-CV 17.9, Trombosit 72, dan GDS 228.

#### 4.1.3 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus di dapatkan bahwa diagnosis yang ditegakkan oleh perawat adalah hipertermi dan ketidakseimbangan volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh. Diagnosis hipertermi ditegakkan berdasarkan data subjektif pasien mengatakan demam sejak 2 hari yang lalu dan data objektif mukosa bibir kering, akral hangat, kesadaran composmentis, GCS 4/5, dan TTV: TD: 110/90 mmHg, S: 40,4°C, N: 118x/m, RR:22x/menit. Sedangkan ketidakseimbangan volume cairan berdasarkan partisipan napsu makan menurun dikarenakan mual dan muntah 3x cair, cairan masuk 500ml/24 jam dengan berat badan 65kg dan tinggi badan 150cm.

#### 4.1.4 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus intervensi yang dirancang oleh perawat tujuan termoregulasi dengan kriteria hasil yang diharapkan adalah tidak ada peningkatan suhu kulit (5), tidak ada perubahan warna kulit (5), tidak ada hipertermi (5), tanda-tanda vital tidak terganggu (5). Kegiatan yang direncanakan oleh perawat adalah perawatan hipertermi yang dilakukan meliputi instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala DHF, monitor tanda-tanda vital, edukasi dan ajarkan teknik nonfarmakologi dengan basahi permukaan tubuh dan kolaborasi pemberian

terapi farmakologi dengan tim medis. Sedangkan, pada tujuan keseimbangan cairan dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu tanda tanda vital dalam batas normal (5), keseimbangan *intake output* normal (5), kelembaban mukosa tidak ada gangguan (5). Tindakan yang direncanakan oleh perawat yaitu monitor tanda-tanda vital, monitor status hidrasi (kelembaban mukosa), jaga *intake* yang adekuat dan catat *output*, berikan cairan yang tepat dengan kolaborasi tim medis, dukung keluarga dan pasien dalam pemberian makan yang baik.

#### 4.1.5 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan perawat melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari di hitung sejak tanggal 08-10 November 2022. Kegiatan pada hari pertama meliputi monitoring TTV, pengelolaan cairan dan kolaborasi terapeutik dengan tim medis. Pada hari kedua, TTV dipantau dan bekerja dengan tim medis untuk memberikan obat, menjaga keakuratan asupan dan mencatat keluaran pasien, memantau status hidrasi, mendukung pasien dan keluarga dalam nutrisi yang tepat, memberikan terapi IV sesuai petunjuk. Hari ketiga meliputi pemantauan TTV, pengajaran teknik non medis dengan air dingin, menjaga keakuratan asupan dan pencatatan keluaran pasien, pemantauan status hidrasi, dukungan pasien dan keluarga dengan nutrisi yang adekuat, pemberian terapi intravena sesuai petunjuk, dan kolaborasi dengan tim medis.

#### 4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa evaluasi yang di dapatkan perawat pada hari pertama adalah keluarga partisipan mengatakan bahwa partisipan mengatakan masih demam, mual, pasien tampak lemas, TTV (TD: 110/90 mmHg, S: 38,7°C, N: 98x/menit, RR: 24x/menit), KU lemah, GCS 456, kesadaran composmentis, dengan masalah keperawatan hipertermi maka intervensi dilanjutkan. Evaluasi pada hari kedua didapatkan bahwa partisipan mengatakan demam menurun. Nafsu makan menurun, partisipan tampak lemas, GCS 456, kesadaran composmentis, masalah teratasi sebagian maka intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga, didapatkan hasil bahwa keluarga partisipan mengatakan bahwa demam yang dialami partisipan sudah menurun, GCS 456, kesadaran composmentis. Masalah teratasi intervensi dihentikan pasien direncanakan untuk pulang.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa secara umum tidak ada permasalahan pada pengkajian yang diberikan perawat, kecuali pada model aktivitas kesehatan dan pengkajian fisik. Pada kegiatan kesehatan, nafsu makan partisipan terpantau menurun akibat mual dan muntah. Penilaian fisik

mengungkapkan partisipan bergantung pada orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pemeriksaan fisik didapatkan asupan cairan 500 mL/24 jam, suhu tubuh 40,4°C, partisipan lemas, mukosa bibir kering, kulit memerah, dan rasa panas. Status gizi partisipan adalah gemuk, berat badan 65 kg, dan tinggi badan 150 cm.

Menurut peneliti, pengkajian yang dilakukan oleh perawat menunjukkan bahwa suhu tubuh partisipan mengalami kenaikan dan cairan yang dibutuhkan kurang dari kebutuhan tubuh. Pengkajian ini harus benar-benar dilakukan sesuai dengan masalah yang ada. Hal ini bertujuan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu menegakkan diagnosis dan melakukan perencanaan asuhan keperawatan.

DBD adalah penyakit yang dapat berbahaya bagi bayi, anak-anak, dan orang dewasa. Demam berdarah perlu dicurigai jika terjadi demam tinggi (40°C/104°F) bersamaan dengan dua dari gejala berikut: sakit kepala parah, nyeri di belakang mata, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, pembengkakan kelenjar, atau ruam. Biasanya, gejala ini muncul dalam rentang waktu 2-7 hari setelah masa inkubasi selama 4-10 hari setelah digigit oleh nyamuk yang terinfeksi (Kemenkes, 2019).

#### 4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Hasil studi kasus mencerminkan bahwa diagnosis keperawatan klien didasarkan pada informasi yang dikumpulkan oleh perawat melalui pengkajian,

pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan diagnostik. Hasil-hasil ini menunjukkan bahwa klien mengalami dua masalah kesehatan, yaitu suhu tubuh yang tinggi (hipertermi) dan ketidakseimbangan volume cairan yang kurang dari kebutuhan tubuh. Dalam konteks masalah ini, perawat menetapkan diagnosis hipertermi sebagai prioritas utama.

Menurut peneliti, pemeriksaan yang dilakukan oleh perawat didapatkan partisipan mengalami demam tinggi hingga 40,4°C, pasien tampak lemas, kulit kemerahan, dan akral hangat. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala yang ditimbulkan pada pasien DHF, sehingga pada diagnosis ini perawat mengambil masalah hipertermi sebagai prioritas masalah.

Terdapat tanda dan gejala pada penderita DHF. Tanda dan gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis hipertermi adapun gejala dan tanda data objektif : suhu tubuh di atas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat (SDKI, 2017).

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa perawat merencanakan sejumlah intervensi pengobatan yang akan dilakukan terhadap peserta. Rencana pengobatan yang diterapkan dalam pengobatan hipertermia adalah dengan memantau tanda-tanda vital, melatih dan mengajarkan teknik non medis dengan melembabkan permukaan tubuh, dan bekerja sama dengan tim medis dalam pengobatan. Setelah

melakukan intervensi, perawat memenuhi kriteria hasil, yaitu. tidak terjadi peningkatan suhu kulit (5), tidak terjadi perubahan warna kulit (5), hipertermia (5), TTV tidak terganggu (5). Tindakan yang direncanakan perawat adalah pengobatan hipertermia yang dilakukan 1 x 24 jam. Untuk rencana perawatan yang diterapkan dalam manajemen cairan, menjaga keakuratan asupan dan mencatat keluaran pasien, memantau status hidrasi, memantau tanda-tanda vital, mendukung pasien dan keluarga dalam mengatur nutrisi yang baik, memberikan terapi IV sesuai kriteria. Hasil normal tekanan darah (5), turgor kulit elastis (5), kelembaban selaput lendir (5), keseimbangan input dan output (5).

Menurut peneliti perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan dengan tepat sesuai diagnosis yang ditegakkan. Semua komponen sudah terdapat pada rencana keperawatan yang dibuat dengan tujuan mencapai kriteria hasil yang ditentukan. Semua perencanaan perawat sudah mengacu pada hasil yang diharapkan sesuai dengan teori yang ada.

Intervensi perawatan keperawatan untuk masalah hipertermi terkait dengan perkembangan penyakit yang ditandai dengan suhu tubuh di atas batas normal. Tujuan dari intervensi ini adalah menjaga suhu tubuh agar tetap dalam kisaran normal, dengan kriteria hasil berupa tidak adanya peningkatan suhu kulit, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda-tanda hipertermi, dan denyut nadi tetap stabil. Rencana tindakan keperawatan dalam diagnosis hipertermi meliputi



perawatan hipertermia yaitu observasi : <sup>40</sup>identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas), monitor suhu tubuh, monitor haluaran urine, terapeutik meliputi : <sup>31</sup>siapkan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepas pakaian pasien, basahi permukaan tubuh, berikan cairan oral, <sup>13</sup>lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), edukasi meliputi : anjurkan tirah baring, kolaborasi meliputi : kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena (PPNI,2018).

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa perawat melakukan implementasi yaitu memantau tanda-tanda vital dan berkolaborasi dengan tim medis dalam memberikan terapi obat, menjaga keakuratan dosis dan mencatat keluaran pasien, memantau status hidrasi, dan mendukung pasien dan keluarga. berkontribusi pada nutrisi yang baik. , berikan terapi IV sesuai petunjuk.

Menurut peneliti, perawat sudah mendokumentasikan kegiatan seperti memonitor hasil ttv dan juga kolaborasi farmakologi dengan tim medis lainnya. Akan tetapi, perawat belum melakukan tindakan edukasi kepada keluarga maupun partisipan mengenai perawatan berkelanjutan diit diabetes dan pemberian makanan yang baik, seperti makan sedikit tapi sering untuk pemenuhan cairan. Kegiatan tersebut penting agar keluarga maupun partisipan mengetahui bagaimana perawatan partisipan saat di rumah maupun di RS untuk mempercepat proses

penyembuhan. Perawat juga dapat melakukan kegiatan edukasi yang melibatkan keluarga dan partisipan dalam melakukan tindakan tirah baring untuk mengurangi suhu tubuh saat hipertermi.

Menurut (Rizki, 2020) implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah hipertermi pada klien yaitu dengan monitor suhu sesering mungkin, berikan anti piretik, kolaborasi dalam pemberian cairan intravena, menganjurkan orang tua untuk memberikan pakaian tipis dan menyerap keringat, menganjurkan orang tua untuk meningkatkan asupan cairan pada pasien, mengajarkan cara mengompres pada bagian lipatan paha dan aksila.

Implementasi keperawatan yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami DHF meliputi: monitor tanda-tanda vital untuk menentukan status kesehatan dan menilai respon terhadap intervensi, pemberian cairan dengan tepat, monitor status hidrasi untuk memantau kekurangan cairan seperti membran mukosa kering dan turgor kulit lembab, pemberian terapi IV sesuai resep dokter, mendukung keluarga dan pasien untuk membantu dalam pemberian makanan misalnya roti, minuman seperti jus dan susu, pemberian terapi IV isotonik yang diresepkan (Tyas, 2019).

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa setelah 3x24jam dilakukan asuhan keperawatan di dapatkan hasil berupa demam yang dialami oleh partisipan

menurun, keadaan umum cukup, GCS 456, kesadaran composmentis, TTV normal, dan tidak ada perubahan warna kulit. Masalah demam dan kekurangan volume cairan yang dialami oleh partisipan dapat teratasi dan partisipan direncanakan untuk pulang.

Menurut peneliti terdapat kesesuaian antara fakta dan teori yang ada bahwa keberhasilan asuhan keperawatan pada diagnosis hipertermi dibuktikan dengan kriteria hasil yang sesuai. Evaluasi pada demam yang dirasakan oleh partisipan sudah menurun, keadaan cukup, TTV normal, dan warna kulit tidak ada perubahan. Pada diagnosis ketidakseimbangan volume cairan di dapatkan kriteria hasil tekanan darah norma, turgor kulit elastic, kelembaban membran mukosa, keseimbangan *input* dan *output* tidak terganggu. Akan tetapi, masih perlunya peran perawat dalam pemberian *health education* kepada partisipan dan keluarga mengenai pengobatan farmakologi dan non farmakologi saat partisipan pulang.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari pada klien dengan masalah hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue adalah teratasi pada hari ketiga, sesuai dengan kriteria perencanaan tanda-tanda vital dalam batas normal, klien tidak mual, dan tidak ada perubahan warna kulit (Rizki, 2020).

Evaluasi tindakan asuhan keperawatan dapat dikatakan berhasil jika memenuhi kriteria, seperti: suhu tubuh dalam batas normal, tidak mual dan

muntah, membran mukosa lembab, akral hangat, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil trombosit dalam rentang 100.000/uI (Raudhatul, 2019).



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada partisipan DHF sudah tepat sesuai dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat. Pada pengkajian ini muncul tanda dan gejala DHF pada partisipan, seperti : demam, badan lemas, kulit kemerahan, napsu makan menurun, dan mual muntah.
2. Diagnosis yang ditegakkan perawat pada partisipan DHF adalah hipertermi dan ketidakseimbangan cairan kurang dari kebutuhan tubuh berdasarkan data yang dikeluhkan partisipan.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada partisipan DHF sudah sesuai standar asuhan keperawatan yaitu termoregulasi dan keseimbangan cairan dengan kriteria hasil yang sesuai.
4. Implementasi keperawatan pada partisipan DHF sudah dilakukan oleh perawat yaitu memonitor tanda-tanda vital, mengedukasi dan ajarkan teknik nonfarmakologi dengan basahi permukaan tubuh, menjaga *intake* asupan yang akurat dan catat *output* pasien, memonitor status hidrasi, memberikan terapi IV seperti yang ditentukan, dan kolaborasi pemberian terapi farmakologi dengan tim medis. Akan tetapi masih kurangnya edukasi yang diberikan kepada partisipan dan keluarga mengenai perawatan diit diabetes dan pemberian makanan yang baik seperti makan sedikit tapi sering kepada partisipan.

5. Evaluasi keperawatan pada partisipan DHF yang telah dilakukan selama 3 hari dengan didapatkan sesuai kriteria hasil yang diharapkan dan partisipan direncanakan pulang.

## 5.2 Saran

1. Bagi partisipan dan keluarga

Partisipan dan keluarga diharapkan untuk meningkatkan pemahaman mereka mengenai langkah-langkah rehabilitasi setelah perawatan yang terkait dengan penyakit DHF, seperti melibatkan diri dalam tindakan pencegahan penyebaran penyakit melalui prinsip 3M (mengosongkan bak mandi, menutup tempat genangan air, dan membuang sampah dengan benar). Hal ini bertujuan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

2. Bagi perawat

Bagi perawat diharap dapat memberikan edukasi dalam tindakan asuhan keperawatan agar proses penyembuhan semakin cepat dan baik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat berguna menambah ilmu dalam keperawatan pada klien dengan DHF yang berkembang setiap tahunnya, juga memacu peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan metode lain, seperti penelitian deskriptif dengan faktor yang berhubungan, membandingkan (*comparison*), dll.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. (2022). Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue. Retrieved from [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/10/tanda-dan-gejala-demam-berdarah-dengue](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/10/tanda-dan-gejala-demam-berdarah-dengue)
- DinKes. (2022). [angka-kesakitan-penderita-deman-berdarah-dengue-dbd-kabupaten-jombang-2018-s.](#)
- Farid Ma'ruf, A. R. (2020). Pencegahan Demam Berdarah Pada Masyarakat Dusun Mongkroong Gunung Kidul.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Situasi DBD di Indonesia.
- Muhammad, N. (2023). Ada 35 Ribu Kasus Demam Berdarah sampai Mei 2023, Mayoritas di Jawa Barat. Retrieved from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/06/19/ada-35-ribu-kasus-demam-berdarah-sampai-mei-2023-mayoritas-di-jawa-barat>
- Musyayyadah, E. (2017). Asuhan Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Pada Klien Dengan Dhf (Dengue Hemorrhagic Fever) Di Ruang Az-Zahra Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Jurnal Keperawatan*. Retrieved from [http://digilib.unusa.ac.id/data\\_pustaka-12314.html](http://digilib.unusa.ac.id/data_pustaka-12314.html)
- Ningrum, D. (2023). Kajian Pengobatan Dengue Haemorrhagic Fever ( DHF ) di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Mataram, 4(1), 1–6.
- Rizki, T. (2020). Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada klien anak dengan dengue hemorrhagic fever (dhf) yang di rawat di rumah sakit.
- Septiani, S. (2019). Proses Keperawatan Pada Area Keperawatan Gawat.
- Siregar, R. S. (2018). Implementasi keperawatan sebagai wujud dari perencanaan keperawatan guna meningkatkan status kesehatan klien.
- Soedarto. (2019). *Demam berdarah dengue: Dengue haemorrhagic fever*. Retrieved from <https://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=3124>
- Suriadi, R. Y. (2020). *Buku pegangan praktik klinik : Asuhan keperawatan pada anak*. (N. S. Haryanto, Ed.). Retrieved from <https://library.unismuh.ac.id/opac/detail-opac?id=8747>
- Tamara, J. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi keperawatan.
- Tampubolon, T. R. (2019). Pentingnya Pendokumentasian Askep Beserta Kesalahan –Kesalahan Yang Sering Terjadi Dalam Pendokumentasian Askep. Retrieved from <https://osf.io/ytdnh>
- WHO. (2019). Dengue and severe dengue. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- WHO. (2022). Humantech jurnal ilmiah multi disiplin indonesia, 1(8), 1077–1082.

# STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN DENGUE HEMORRAGIC FEVER (DHF) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

## ORIGINALITY REPORT

**10**%

SIMILARITY INDEX

**13**%

INTERNET SOURCES

**4**%

PUBLICATIONS

**4**%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>Submitted to Morgan Park High School</b> Student Paper	< <b>1</b> %
<b>2</b>	<b>journal.ikopin.ac.id</b> Internet Source	< <b>1</b> %
<b>3</b>	<b>Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto</b> Student Paper	< <b>1</b> %
<b>4</b>	<b>repository.stikesmukla.ac.id</b> Internet Source	< <b>1</b> %
<b>5</b>	<b>Submitted to Universitas Jenderal Soedirman</b> Student Paper	< <b>1</b> %
<b>6</b>	<b>repository.radenintan.ac.id</b> Internet Source	< <b>1</b> %
<b>7</b>	<b>journal.uii.ac.id</b> Internet Source	< <b>1</b> %
<b>8</b>	<b>repository.ubaya.ac.id</b> Internet Source	< <b>1</b> %



9	<a href="https://kartikaputriani26.wordpress.com">kartikaputriani26.wordpress.com</a> Internet Source	< 1%
10	Submitted to Garrison Forest High School Student Paper	< 1%
11	<a href="http://www.scielo.br">www.scielo.br</a> Internet Source	< 1%
12	<a href="http://virpaasep.blogspot.com">virpaasep.blogspot.com</a> Internet Source	< 1%
13	Submitted to Universitas Jember Student Paper	< 1%
14	<a href="https://de.scribd.com">de.scribd.com</a> Internet Source	< 1%
15	<a href="https://fr.scribd.com">fr.scribd.com</a> Internet Source	< 1%
16	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	< 1%
17	<a href="http://lib.fkm.ui.ac.id">lib.fkm.ui.ac.id</a> Internet Source	< 1%
18	<a href="https://lisyam90.wordpress.com">lisyam90.wordpress.com</a> Internet Source	< 1%
19	Submitted to Bentley College Student Paper	< 1%
20	<a href="http://www.neliti.com">www.neliti.com</a> Internet Source	< 1%

21	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Student Paper	< 1%
22	digilib.uns.ac.id Internet Source	< 1%
23	www.insanmedika.co.id Internet Source	< 1%
24	arinariany.blogspot.com Internet Source	< 1%
25	elibs.unigres.ac.id Internet Source	< 1%
26	repo.stikesbethesda.ac.id Internet Source	< 1%
27	Submitted to East Texas Baptist University Student Paper	< 1%
28	dspace.uii.ac.id Internet Source	< 1%
29	repository.uhn.ac.id Internet Source	< 1%
30	www.makalah.my.id Internet Source	< 1%
31	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	< 1%
32	ckan.jombangkab.go.id Internet Source	< 1%

< 1%

---

33 [digilib.stikesicme-jbg.ac.id](http://digilib.stikesicme-jbg.ac.id)  
Internet Source

< 1%

---

34 [lensa.unisayogya.ac.id](http://lensa.unisayogya.ac.id)  
Internet Source

< 1%

---

35 [nanopdf.com](http://nanopdf.com)  
Internet Source

< 1%

---

36 [naulicatsadeingesh.blogspot.com](http://naulicatsadeingesh.blogspot.com)  
Internet Source

< 1%

---

37 [catatannersmuda.wordpress.com](http://catatannersmuda.wordpress.com)  
Internet Source

< 1%

---

38 [repository.stikesdrsoebandi.ac.id](http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id)  
Internet Source

< 1%

---

39 [sichesse.blogspot.co.id](http://sichesse.blogspot.co.id)  
Internet Source

< 1%

---

40 [www.repronote.com](http://www.repronote.com)  
Internet Source

< 1%

---

41 [dwitasari37.blogspot.com](http://dwitasari37.blogspot.com)  
Internet Source

< 1%

---

42 [kesehatanbangsa.blogspot.com](http://kesehatanbangsa.blogspot.com)  
Internet Source

< 1%

---

43 [kumpulan0askep.wordpress.com](http://kumpulan0askep.wordpress.com)  
Internet Source

< 1%

---

44	<a href="https://lovelylive.wordpress.com">lovelylive.wordpress.com</a> Internet Source	< 1%
45	<a href="https://mafiadoc.com">mafiadoc.com</a> Internet Source	< 1%
46	<a href="https://mmusthofa124.wordpress.com">mmusthofa124.wordpress.com</a> Internet Source	< 1%
47	<a href="https://rastirainia.wordpress.com">rastirainia.wordpress.com</a> Internet Source	< 1%
48	<a href="https://repository.uhamka.ac.id">repository.uhamka.ac.id</a> Internet Source	< 1%
49	<a href="http://www-udhynkhaer.blogspot.com">www-udhynkhaer.blogspot.com</a> Internet Source	< 1%
50	Junia Lestari, Lita Lita, Yecy Anggreny. "PELAKSANAAN ORIENTASI PASIEN BARU DI RSUD PETALA BUMI PEKANBARU PROVINSI RIAU", Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences), 2021 Publication	< 1%
51	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	< 1%
52	<a href="https://archive.is">archive.is</a> Internet Source	< 1%
53	<a href="https://documents.mx">documents.mx</a> Internet Source	< 1%

< 1%

---

54 [elibrary.almaata.ac.id](http://elibrary.almaata.ac.id)  
Internet Source

< 1%

---

55 [eprints.iain-surakarta.ac.id](http://eprints.iain-surakarta.ac.id)  
Internet Source

< 1%

---

56 [eprints.unipdu.ac.id](http://eprints.unipdu.ac.id)  
Internet Source

< 1%

---

57 [idr.uin-antasari.ac.id](http://idr.uin-antasari.ac.id)  
Internet Source

< 1%

---

58 [ojs.nchat.id](http://ojs.nchat.id)  
Internet Source

< 1%

---

59 [penanganandemamanak.blogspot.com](http://penanganandemamanak.blogspot.com)  
Internet Source

< 1%

---

60 [penyerang.com](http://penyerang.com)  
Internet Source

< 1%

---

61 [repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id](http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id)  
Internet Source

< 1%

---

62 [repo.upertis.ac.id](http://repo.upertis.ac.id)  
Internet Source

< 1%

---

63 [rikardbaek.blogspot.com](http://rikardbaek.blogspot.com)  
Internet Source

< 1%

---

64 [scholar.unand.ac.id](http://scholar.unand.ac.id)  
Internet Source

< 1%

---

65	<p>Andrea Livina, Linda W. A. Rotty, Lucia Panda.  "HUBUNGAN TROMBOSITOPENIA DAN HEMATOKRIT DENGAN MANIFESTASI PERDARAHAN PADA PENDERITA DEMAM DENGUE DAN DEMAM BERDARAH DENGUE",  e-CliniC, 2014</p>	< 1%
Publication		
66	<p>Selvy Rahmayuni .. "PENGALAMAN KELUARGA MERAWAT PENDERITA TB PARU DI KOTA PONTIANAK",  Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education, 2020</p>	< 1%
Publication		
67	<p><a href="http://aseprahmat.wordpress.com">aseprahmat.wordpress.com</a></p>	< 1%
Internet Source		
68	<p><a href="http://blogsehatkehidupan.blogspot.co.id">blogsehatkehidupan.blogspot.co.id</a></p>	< 1%
Internet Source		
69	<p><a href="http://dwiwijayantii.blogspot.com">dwiwijayantii.blogspot.com</a></p>	< 1%
Internet Source		
70	<p><a href="http://edoc.pub">edoc.pub</a></p>	< 1%
Internet Source		
71	<p><a href="http://gawyxipe.elbfrollein.com">gawyxipe.elbfrollein.com</a></p>	< 1%
Internet Source		
72	<p><a href="http://jamalludd1n.blogspot.com">jamalludd1n.blogspot.com</a></p>	< 1%
Internet Source		
73	<p><a href="http://journal.binawan.ac.id">journal.binawan.ac.id</a></p>	< 1%
Internet Source		

74	<a href="https://live-look-no.icu">live-look-no.icu</a> Internet Source	< 1%
75	<a href="https://magungakbar.blogspot.com">magungakbar.blogspot.com</a> Internet Source	< 1%
76	<a href="https://matematika-statistika-terapannya.blogspot.com">matematika-statistika-terapannya.blogspot.com</a> Internet Source	< 1%
77	<a href="https://obatqncjellygamat.com">obatqncjellygamat.com</a> Internet Source	< 1%
78	<a href="https://otonggilbet3.blogspot.com">otonggilbet3.blogspot.com</a> Internet Source	< 1%
79	<a href="https://perpus.stikep-ppnijabar.ac.id">perpus.stikep-ppnijabar.ac.id</a> Internet Source	< 1%
80	Mubarak Mubarak, La Ode Alifariki, Adius Kusnan. "Edukasi Pencegahan Demam Berdarah Dengue di SDN 76 Abeli, Kota Kendari", Indonesia Berdaya, 2022 Publication	< 1%
81	<a href="https://akhmeddewantara.blogspot.com">akhmeddewantara.blogspot.com</a> Internet Source	< 1%
82	<a href="https://ppnicilacap.blogspot.com">ppnicilacap.blogspot.com</a> Internet Source	< 1%
83	<a href="https://www.sehatq.com">www.sehatq.com</a> Internet Source	< 1%

84

Bidasari Lubis. "Dampak Suplementasi Besi dan Seng dalam Meningkatkan Eritropoiesis pada Malaria Anak yang Diberi Obat Anti Malaria di Daerah Endemis", Sari Pediatri, 2016

Publication

<1%

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



# STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN DENGUE HEMORRAGIC FEVER (DHF) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

**/0**

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

---

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---

PAGE 44

---

PAGE 45

---

